



**ЗдравПлюс / ZdravPlus**

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПА К  
КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

ТЕХНИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ:

## **Суммарные результаты: Цены и доступность лекарственных средств в аптеках Казахстана**

### **Авторы:**

Грэйс Хафнер  
Талгат Нургожин  
Александр Гуляев  
Ричард Лэнг

**Декабрь 2002  
Алматы, Казахстан**



СПОНСОР:  
АГЕНТСТВО США ПО МЕЖДУНАРОДНОМУ  
РАЗВИТИЮ



ИСПОЛНИТЕЛЬ:  
ABT ASSOCIATES INC.  
КОНТРАКТ № 115-C-00-00-00011-00

ТЕХНИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ:

**Суммарные результаты: Цены и  
доступность лекарственных средств в  
аптеках Казахстана**

**Авторы:**

Грэйс Хафнер

Талгат Нургожин

Александр Гуляев

Ричард Лэнг

**Декабрь 2002**

**Алматы, Казахстан**

## Содержание

I. Цель .....	1
II. Изложение содержания .....	1
III. Введение .....	2
IV. Методы .....	3
V. Результаты .....	4
А. Доступность лекарственных препаратов .....	4
В. Цены .....	6
VI. Обсуждение .....	8
VII. Заключение .....	10
VIII. Благодарность .....	10

## I. Цель

Данный технический отчет представляет собой результаты обширных исследований по ценам и доступности лекарственных препаратов, проведенных в Караганде, Казахстане. Исследования подробно описаны в *Исследованиях по доступности и ценам фармацевтических препаратов в аптеках города Караганды* Александром Гуляевым, Талгатом Нургожиным, Грэйс Хафнер и проч., и имеются во всех офисах Проекта ЗдравПлюс/ЮСАИД.

## II. Изложение содержания

В данном отчете излагаются результаты мониторинга цен и наличия 85 медикаментов в 21 аптеке города Караганды, который проводился в период с декабря 2000г. по май 2001г. Эти исследования проводились по просьбе местного руководства и их результаты используются для информирования политических решений.

Начиная с 1996 года, казахстанский розничный рынок фармацевтических препаратов был значительно приватизирован, однако, какой-либо контроль за ценами отсутствовал. Фармацевтический рынок Казахстана сам по себе сильно развит: интенсивная конкуренция и большой выбор продукции. Данные исследования были сосредоточены на официальном списке основных лекарственных препаратов Республики Казахстан, т.к. он включает в себя наиболее необходимые и действенные медикаменты, которые используются, по меньшей мере, в 80% случаях лечения распространенных заболеваний.

Результаты исследований показали умеренное наличие большинства исследуемых препаратов; препараты из лекарственной корзины были доступны в 60% случаев. Цены на медикаменты в основном были выше международных цен, указанных в Международном Справочнике цен на лекарственные препараты. Четыре препарата продавались по цене ниже средней международной, 14 – на 100-199% выше средней, 21 – на 200-499% выше средней международной цены, а цены на десять препаратов превышали среднюю международную цену на более, чем 500%. За наблюдаемый шестимесячный период не произошло значительных изменений в ценах и доступности лекарств. Такое завышение цен серьезно сказывается на гражданах Казахстана, т.к. “большинство больниц не имеют средств на закупку лекарств (за исключением жизненно важных препаратов, пожертвований и снабжения на неотложную помощь), и поэтому зачастую пациенты сами покупают лекарства. Амбулаторные пациенты в большинстве стран СНГ должны сами платить за медикаменты...”<sup>1</sup>

Фирменные и генерические препараты очень сильно отличаются по цене, поэтому с расширением рынка генерических продуктов необходимо стимулировать потребителя покупать генерики. Для этого необходимо разработать и внедрить стратегию устранения барьеров к использованию препаратов с генерическими наименованиями.

Изменения, внесенные в результате этих исследований, включают: новый Лекарственный Формуляр для области; создание Информационного Лекарственного Центра, в обязанности которого будет входить постоянный мониторинг за ценами; и заинтересованность местных властей в разработке новых схем лечения, в которых будут учитываться цены на медикаменты.

---

<sup>1</sup> Menabde, N, Stobbelaar *The Patient in Focus: A Strategy for Pharmaceutical Sector Reform in Newly Independent States* World Health Organization, 1998: 2-9

### III. Введение

Казахстан, вторая по площади страна бывшего Советского Союза, - сегодня независимое государство, - на большей части территории которого расстилаются степи. Они покрывают огромную территорию, размером почти с Западную Европу. По переписи 1997 года население страны составляет 15,7 миллионов, более 30% которого – дети в возрасте до 15 лет. Развал Советского Союза серьезно подорвал экономику, которая наряду с сопутствующей ей социальной дезинтеграцией привела к повсеместной безработице и мизерным доходам. Это серьезно сказалось на состоянии здоровья населения, т.к. его способность оплачивать медицинские услуги, включая покупку фармацевтических препаратов, значительно снизилась. По данным Исследований национальных стандартов жизни, финансируемых Всемирным Банком, более 30% населения Казахстана в 1996 году находилось за чертой бедности (прожиточным минимумом). В 1998 году средняя заработная плата составляла 125 долларов США, однако работники здравоохранения первичного уровня могли заработать только половину этой суммы.

В отчете Европейской Обсерватории по Республике Казахстан за 1999 год приводится прекрасное описание ситуации с фармацевтической продукцией в стране: “Индустрия распределения фармацевтических препаратов в основном приватизирована, а государственная “Фармация” упразднена. В настоящее время в стране существуют десять крупных оптовых компаний и сотни мелких предприятий торговли лекарственными препаратами. Начиная с 1995 года, на ежегодных аукционах было приватизировано более 90% аптек. С момента приобретения независимости в 1991 году наблюдались значительные перебои с поставкой лекарств в стране, которая и на сегодняшний день испытывает серьезный их недостаток. Более 95% лекарств импортируются и еще больше ввозится в страну контрабандой. Государство заинтересовано в развитии внутреннего производства. С целью снизить зависимость республики от импорта, были предприняты различные шаги по созданию казахстанской медицинской и фармацевтической промышленности. Затраты на фармацевтические препараты составляют незначительную долю от государственного бюджета на здравоохранение (10% - в 1997г.) по сравнению с затратами большинства стран Европейского Союза. Это связано с тем, что многие пациенты сами покупают лекарства, в том числе и при лечении в стационаре, несмотря на официальные правила о том, что медикаменты должны обеспечиваться больницей. В советской системе здравоохранения лекарственные препараты были бесплатны, а их использование даже поощрялось. Существовал очень длинный список лекарств, но многие из них не подходили под международные категории. Список жизненно важных лекарственных препаратов РК был составлен на основе критериев ВОЗ и утвержден в 1995 году Комитетом здравоохранения; в 1998 году в него вошли 290 препаратов. Государство не регулирует политику ввоза и продажи лекарственных препаратов, за исключением лекарств из списка жизненно необходимых препаратов, поэтому в стране представлен огромный выбор медикаментов.”<sup>2</sup>

Рациональная фармакотерапия зависит от доступности фармацевтических препаратов: не только от физического доступа к ним, но и от возможности населения позволить их себе по средствам. Значительную обеспокоенность со стороны должностных лиц по этому вопросу вызывала цель данных исследований в Караганде, Казахстане, которая к тому же является пилотным регионом Проекта ЗдравПлюс, финансируемого ЮСАИД. Собранные данные будут использоваться для информирования лиц, определяющих лекарственную политику, и применяться во внедрении списков жизненно важных лекарственных препаратов и системы лекарственных формуляров. Данные могут также помочь в принятии решений в случае необходимости проведения какого-либо корректирования цен на медикаменты. В данном отчете компилируются результаты ежемесячных исследований в период с декабря 2000г. по май 2001г. Отчет дополняет всестороннюю “Оценку

---

<sup>2</sup> European Observatory on Health Care System *Health Care Systems in Transition. Kazakhstan* 1999: 10-12,15,55,56

фармацевтического сектора Карагандинской области”, проведенную Проектом РФМ/ЮСАИД (Управленческие Науки в Здравоохранении) в мае 2000г.

## IV. Методы

Исследования включали два компонента: 1) Мониторинг за физическим наличием жизненно важных препаратов; и 2) мониторинг за ценами на жизненно важные препараты. Данная работа была предпринята в период с декабря 2000г. по май 2001г. в аптеках города Караганды.

В исследованиях участвовала двадцать одна произвольно выбранная аптека. В это число вошло одиннадцать аптек, расположенных в центре Караганды, и десять аптек из района Юго-восток, одного из наиболее крупных спальных районов города. Одна из аптек была государственной, одна принадлежала Институту фитохимии, а остальные являлись частными предприятиями.

Обученные инспекторы собирали данные каждый месяц. Инспекторами выступали либо врачи, либо фармацевты. Данные о наличии медикаментов и ценах на них в местной валюте, казахстанском тенге, устанавливались путем опроса фармацевта или продавца аптеки.

Всего для исследований было выбрано 85 препаратов с генерическими наименованиями, хотя не все медикаменты изучались ежемесячно. Выбранные препараты представляли основные терапевтические группы. Шестдесят препаратов были взяты из действующего Списка жизненно важных лекарственных препаратов Республики Казахстан (РК). В декабре и мае изучались цена/наличие всех 60 препаратов. Каждый месяц с января по апрель исследовались 20 из 60 лекарств: январь – первые двадцать, февраль – вторые двадцать, март – третьи двадцать, и апрель – снова первые двадцать. В последние три месяца сбора данных было дополнительно включено 25 препаратов, отобранных из списка международного проекта по методике ценообразования. Информация собиралась по всем фирменным и генерическим наименованиям каждого исследуемого препарата, имеющегося в аптеке; все имели одинаковое действие, одинаковую лекарственную форму и дозировку.

Был проведен расчет стоимости каждой лекарственной единицы. Лекарственная единица определялась как таблетка/капсула, ампула, флакон или грамм мази в тенге и долларах США (обменный курс на протяжении всего времени исследований составлял \$1= 147 тенге). После этого определялась средняя, минимальная и максимальная цена на все формы каждого препарата; устанавливалось соотношение максимальной и минимальной цены, а также проводилось сравнение полученных средних цен с международными средними ценами за лекарственную единицу. Средние международные цены были взяты из *Международного Справочника по ценообразованию на лекарственные препараты (1998г.)*, разработанного УНЗ и Всемирным Банком. Данный справочник “дает в точности то, что означает наименование – индикация стоимости генериков на международном рынке”. Справочник включает некоммерческих поставщиков и международные снабженческие организации, следовательно цены на лекарственные препараты, указанные в нем, ниже изучаемых в Караганде розничных цен.

## V. Результаты

### A. Доступность лекарственных препаратов

В Таблице 1 приводится сводка о доступности исследуемых препаратов на карагандинском фармацевтическом рынке.

**Таблица 1: Доступность лекарственных препаратов в аптеках города Караганды, декабрь 2000 – май 2001г.г.**

Процент (%) аптек, в которых имелось названное лекарство					
100≤80	80≤ 60	60≤ 40	40≤ 20	20≤1	0%
Ацетилсалициловая кислота	Верапамил	Пропранолол	Ацикловир	Рифампицин	Симвастатин
Ампициллин	Индометацин	Атенолол 50мг	Дигоксин	Амитриптилин	Рифампицин/ Изониазид
Дротаверин	Регидрон (Орально регидрационный порошок)	Бензатинбензилпенициллин	Налидиксовая Кислота	Беклометазон	Ламивудин/Зидовудин
Метронидазол	Изосорбит Динитрат	Эргокальциферол	Дифенилгидрамин	Диазепам	Целекоксиб
Нитроглицерин краткого действия	Преднизолон	Витамин а	Гепарин	Азитромицин	Флюоксетин
Парацетомол	Гентамицин	Левоноргестрел/ Этинил Эстрадиол (Ритивидон)	Нитроглицерин Длительного Действия	Флюконазол	Мефлокин
Фуросемид	Сальбутамол	Теофиллин	Циметидин	Ацикловир	
Ципрофлоксацин 250 мг	Нифедипин	Бисмут	Амоксициллин	Амитриптилин	
Папаверин	Цефазолин	Мебендазол	Клонидин	Атенолол 25мг	
Бромгексин	Каптоприл	Хлорамфеникол	Диклофенак	Цефтриаксон Инъек.	
Тетрациклиновая мазь	Бетаметазон	Сульфат железа	Гидрохлоротиазид	Невирапин	
Сенна	Эритромицин	Фолиевая Кислота	Ибупрофен		
Аскорбиновая кислота	Феноксиметилпенициллин	Сульфадимезин			
Ко-Тримоксазол 480мг	Амиодарон	Нистатин			
Доксициклин	Глибенкламид	Ципрофлоксацин 500мг			
Омепразол	Омепразол	Ранитидин			
Спиронолактон	Контрацептивы, Фиксированный Набор				
	Нифедипин				
	Ко-Тримоксазол 120мг				

В целом, недорогие антибактериальные генерики, такие как ампициллин, метронидазол, гентамицин, тетрациклин, доксициклин и ко-тримоксазол, были широко доступны. Несмотря на то, что законодательством запрещена продажа антибактериальных препаратов без рецепта врача<sup>3</sup>, эти препараты свободно продаются населению. Наличие более современных и более дорогих антибиотиков, таких как азитромицин и цефтриаксон, ограничено. Амоксициллин имелся только

<sup>3</sup> Приказ Комитета здравоохранения Республики Казахстан №118 от 5 мая 1999г.

в 20-40% случаев. Флюорокинолон и ципрофлоксацин были доступны в 80-100% случаев. Широко доступными являлись безрецептурные препараты (БРП), такие как аспетилсалициловая кислота, аскорбиновая кислота, папаверин, дротаверин, парацетамол, нитроглицерин и сенна, которые пользуются наибольшим спросом у потребителей. Каптоприл, препарат от сердечно-сосудистых заболеваний, имелся в 60-80% случаев. В число реже доступных препаратов входили такие широко применяемые антидепрессанты, как amitриптилин. Ибупрофен, а другие НПВС (нестероидные противовоспалительные средства), можно было купить только в 20-40% случаев времени, несмотря на его известную популярность.

Некоторые препараты, входящие в международный список из 25 лекарств, например комбинированные средства лечения рифампицин/изониазид, вообще не доступны. Целекоксиб и мефлокин не зарегистрированы. Флюоксецин и симвастатин в аптеках отсутствовали, несмотря на то, что оба являются зарегистрированными препаратами.

Одним из измерений доступа пациентов к лекарственным препаратам является возможность пациента фактически найти медикамент в своей обычной аптеке, вероятнее всего расположенной вблизи дома пациента либо возле медицинского учреждения. В Таблице 2 представлены средние показатели доступности препаратов из лекарственной корзины (60 препаратов) в декабре 2000г. и мае 2001г. в аптеках города. По средним показателям аптек можно сделать вывод, что потребители города Караганды могут найти более 60% препаратов из лекарственной корзины в 10 из 18 аптек. Три аптеки могут предложить менее 50% препаратов из лекарственной корзины в какое бы то ни было время. Одна из аптек на протяжении всех шести месяцев не могла предложить более 30% лекарств из списка. Наличие лекарственных препаратов за пол года существенно варьировалось. Одна из аптек улучшила показатели с 43% до 60%, в то время как другая снизила их с 73% до 43%. Наличие лекарств в пятнадцати из восемнадцати аптек колебалось в районе 15% на протяжении полугода.

**Таблица 2: Доступность лекарств в аптеках Караганды, дек 2000г. – май 2001г.**

№	Название	Декабрь 2000 %	Май 2001 %	Средние показатели %	Разница в наличии, дек-май %
1	Частная аптека 1	77	77	77	0
2	Частная аптека 2	78	73	76	-5
3	Частная аптека 3	77	65	71	-12
4	Частная аптека 4	73	67	70	-7
5	Частная аптека 5	68	70	69	2
6	Частная аптека 6	63	65	64	2
7	Частная аптека 7	60	67	63	7
8	Государственная аптека 1	72	55	63	-17
9	Частная аптека 8	60	65	63	5
10	Частная аптека 9	65	55	60	-10
11	Частная аптека 10	60	58	59	-2
12	Частная аптека 11	60	58	59	-2
13	Частная аптека 12	57	60	58	3
14	Частная аптека 13	73	43	58	-30
15	Частная аптека 14	43	60	52	17
16	Частная аптека 15	42	53	48	12
17	Частная аптека 16	52	40	46	-12
18	Частная аптека 17	30	35	33	5
19	Частная аптека 18	42	закрылась		
20	Частная аптека 19	62	закрылась		
21	Частная аптека 20	нет данных, открылась в 2001	55		

## Цены

Авторы отчета вычислили среднюю, минимальную и максимальную цены на каждый препарат за шестимесячный период, определили соотношение между минимальной и максимальной ценой и сравнили средние цены с международными средними оптовыми ценами на каждый препарат. В декабре и мае месяце были изучены цены на 49 из 60 препаратов. При рассмотрении средних цен за шестимесячный период, можно определить несколько типовых групп, представленных в Таблице 3.

**Таблица 3: Средние цены на лекарственные препараты по Караганде в сравнении с международными средними ценами, средние показатели декабря 2000 и мая 2001г.**

Средние цены на лекарственные препараты по Караганде в сравнении с международными средними (УНЗ), декабрь 2000 – май 2001 *							
Дешевле международной средней цены		100-199%		200-499%		Дороже более, чем на 500-700%	
%		%		%		%	
Ципрофлоксацин	19	Аскорбиновая кислота	117	Нистатин	204	Феноксиметилпенициллин	567
Бромгексин	29	Тетрациклиновая мазь	128	Эргокальциферол	214	Орально регидрационные соли (Регидрон)	574
Папаверин	54	Сальбутамол	131	Цефазолин	227	Амоксициллин	644
Пропранолол	74	Ампицилин	133	Ацетилсалициловая кислота	229	Амитриптилин	661
		Гентамицин	137	Преднизолон	231	Бензатинбензилпенициллин	672
		Витамин А	142	Каптоприл	239	Диазепам	830
		Нифедипин	153	Теофиллин	247	Метронидазол	883
		Хлорамфеникол	160	Сульфадимезин	249	Гидрохлортиазид	1130
		Фуросемид	178	Гепарин	253	Мебендазол	3964
		Верапамил	180	Спиринолактон	256	Ацикловир	6803
		Эритромицин	186	Налидиксовая кислота	276		
		Бетаметазон	189	Парацетамол	322		
		Дифенилгидрамин	192	Доксициклин	333		
		Рифампицин	194	Циметидин	343		
				Бетаметазон	346		
				Фолиевая кислота	354		
				Глибенкламид	356		
				Атенолол	406		
				Индометацин	420		
				Дигоксин	428		
				Ко-тримоксазол	489		

Цены только на четыре препарата оказались ниже международных средних цен; все четыре имеются в форме генериков и начали использоваться в Казахстане еще до перестройки. Цены на 14 из 49 препаратов (29%) превышали средние международные цены на 100-199%; 21 из 49 лекарств (43%) стоили дороже на 200-499%; а стоимость 10 из 49 препаратов (20%) превышала среднюю международную более, чем на 500-700%.

Исследования показывают, что цены на большинство препаратов очень сильно варьируются. Разница в цене на одни и те же препараты в разных аптеках также варьируется, хотя и незначительно. Наиболее заметна разница в ценах на препараты, продаваемые под различными

фирменными названиями, такие как изосорбид динитрат, верапамил и нифедипин. В Таблице 4 показана наибольшая разница между минимальной и максимальной ценой на эти препараты, более чем в 4-8 раз.

**Таблица 4: Сравнение цен на генерики и препараты с фирменными наименованиями, Караганда 2001г.**

Генерическое наименование препарата	Фирменное наименование препарата	Цена на генерик \$	Фирменная цена \$	Соотношение цен на генерики/фирменные наименования
Верапамил	Изоптин	0,0190	0,0808	4,3
Нифедипин	Коринфар	0,0163	0,0862	5,3
Изосорбид динитрат	Кардицет	0,0068	0,0578	8,5

В Таблице 5 рассматривается стабильность цен в период с декабря по май. Как видно, за шесть месяцев цены на 11 лекарств (19%) в Караганде возросли на 5-35%. В то же время было отмечено снижение стоимости 17 препаратов (30%) на 5-20%, а снижение стоимости пяти препаратов – на более, чем 20%. Цены на 24 препарата (42%) варьировались в пределах  $\pm 5\%$  за тот же период.

**Таблица 5: Динамика цен на лекарства декабря 2000г. по май 2001г.**

Цены, которые снизились с декабря месяца		Цены, оставшиеся на том же уровне +5 % or -5%	Цены, которые повысились с декабря месяца	
-60% ≤ -20%	-20% ≤ -5%	-5% to +5%	5 % ≤ 20%	20% ≤ 35%
Амоксициллин	Парацетамол	Бисмут	Ацетилсалициловая кислота	Аскорбиновая кислота
Сульфат железа	Витамин А	Фолиевая кислота	Хлорамфеникол	Ацикловир
Сенна	Цефазолин	Омепразол	Эритромецин	Гепарин
Индометацин	Ампициллин	Бромгексин	Циметидин	
Дифенгидрамин	Нитроглицерин длит. действия	Метронидазол	Нитроглицерин крат. Действия	
	Сульфадимезин	Гидрохлортиазид	Нистатин	
	Доксициклин	Бетаметазон	Тетрациклиновая мазь	
	Рифампицин	Дротаверин	Эргокальциерол	
	Гентамицин	Атенолол		
	Амиодарон	Верапамин		
	Глибенкламид	Каптоприл		
	Бензатинбензилпенициллин	Спиронолактон		
	Пропранолол	Феноксиметилпенициллин		
	Нифедипин	Ко-тримаксазол		
	Клонидин	Преднизолон		
	Ципрофлоксацин	Сальбутамол		
	Мебедазол	Дигоксин		
		Фуросемид		
		Налидиксовая кислота		
		Теофиллин		
		Орально регидрационные соли		
		Левоноргестерол и этинил эстрадиол		
		Амитриптилин		
		Папаверин		

## VI. Обсуждение

Данные исследования продемонстрировали, что доступность фармацевтических препаратов в аптеках города Караганды довольно на высоком уровне. На наличие лекарств на карагандинском рынке влияет несколько интересных факторов, что может отразиться на результатах исследований и должно учитываться при рассмотрении результатов и подготовке вариантов политических предложений.

Во-первых, признано, что рекомендации медицинских работников (врачей, фармацевтов) влияют на спрос. Многие работники здравоохранения, также как и преподаватели медицинских учебных заведений, учились до переходного периода при достаточной ограниченности советского рынка. Сегодня происходят противоречивые преобразования: новые препараты становятся все более доступными, а информации о них – меньше.<sup>4</sup> Поэтому недостаток относительно новых антибиотиков, таких как аритромицин и цефтриаксон, может быть связан с тем, что врачи просто не рекомендуют их пациентам, тем самым снижая спрос на эти препараты. Недостаточную информированность врачей видно и по преобладанию ампициллина над амоксициллином, не смотря на международное признание преимуществ амоксициллина.

Отсутствие симвастатина, препарата, снижающего холестерин, показывает низкий спрос на этот препарат не только в силу дорогой стоимости лечения, но и в виду того, что местные врачи недостаточно информированы о применении статинов в терапии, а также из-за отсутствия адекватных лабораторных возможностей для определения уровня холестерина в крови.

Отсутствие или ограниченное наличие антидепрессантов вероятно связано с устаревшей советской практикой, когда лечение психиатрических заболеваний проводилось только специализированными учреждениями, а продажа психотропных препаратов и антидепрессантов разрешалась только государственным аптекам, получившим специальную лицензию. Эти нормы также влияют и на доступность диазепамов. Врачи первичной медико-санитарной помощи не знакомы с лечением таких распространенных расстройств, как депрессия, и не пытаются лечить ее; отсюда – низкий спрос и ограниченное наличие подобных препаратов.

Вторым фактором, влияющим на доступность лекарств в позитивном направлении, может быть широкомасштабный маркетинг в регионе некоторых современных дорогих фармацевтических препаратов напрямую потребителям. В целом, западная продукция воспринимается положительно с точки зрения качества и желательности. Следовательно рекламирование препаратов непосредственно потребителям может повысить их готовность покупать новые медикаменты, рассчитывая на постоянное их наличие. Зачастую пациенты не могут позволить себе по средствам лечение у врача, и их выбор лекарств основывается не на профессиональных знаниях.<sup>5</sup> Это вызывает серьезную обеспокоенность, особенно принимая во внимание появление устойчивости к антибиотикам во всем мире, которая частично объясняется свободной их продажей. Однако в данных исследованиях не собиралась информация о фактических продажах, с помощью которой можно было бы более точно определить, каким препаратам потребители отдадут свое предпочтение.

Третья причина, возможно, связана с выбором препаратов, используемых в исследованиях. Некоторые исследуемые препараты не зарегистрированы в Казахстане, но причиной их включения в список явились проводимые в настоящее время международные исследования в этой области. К тому же, это дало возможность проверить, продаются ли в аптеках незарегистрированные препараты и препараты, строго запрещенные к продаже в аптеках. Существует утверждение в

---

<sup>4</sup> Menabde, N, Stobbelaar The Patient in Focus: A Strategy for Pharmaceutical Sector Reform in Newly Independent States World Health Organization 1998: 2-9

<sup>5</sup> Ibid.

регионе, что незарегистрированные медикаменты в большом количестве ввозятся через российскую и китайскую границы. Такие комбинированные противотуберкулезные препараты как рифампицин/изониазид не должны продаваться в аптеках, согласно местному законодательству<sup>6</sup>. Исследования показывают, что это новое распоряжение исполняется, в то время как другие нормы<sup>7</sup>, контролирующие продажу многих других препаратов, не действуют, за исключением лекарств, находящихся под особым контролем, таких как амитриптилин и диазепам. Инспекторы фактически не пытались купить подобные препараты, однако необходимо учесть возможность продажи некоторых лекарств по “специальной просьбе.” Обеспокоенность вызывает и тот факт, что доступность исследуемых лекарств из Списка основных жизненно важных лекарственных препаратов РК ограничена. Аптечные полки забиты лекарствами до потолка, а исследуемые основные жизненно важные препараты не всегда имеются в продаже.

Исследования показали, что цены на фармацевтические препараты в целом превышали их международные цены. Четыре препарата продавались по цене ниже международной средней стоимости, 14 - превышали международную среднюю на 100-199%, 21 препарат стоили на 200-499% дороже, а 10 препаратов превышали международную среднюю стоимость более, чем на 500%.

Говоря о доступности лекарств с точки зрения цены, было вычислено, что курс лечения антибиотиком доксициклином с генерическим наименованием (20 капсул) стоит для потребителя 0,884\$. Такую цену можно считать доступной, несмотря на низкие доходы населения. Лечение сердечным препаратом нифедипином с фирменным наименованием в течение месяца (90 капсул) стоит 7,76\$ и всего лишь 1,47\$ - генериком. Препарат с фирменным наименованием, рекомендованный врачом или медицинским работником, может быть серьезным барьером для людей с очень низким доходом, например для тех же медицинских работников, получающих лишь 30\$ в месяц. Это еще раз указывает на необходимость продвижения на рынок не дорогостоящих генериков.

Трудно объяснить причины любопытной тенденции снижения цен на лекарства с декабря по май. Однако, фактором, который потенциально мог повлиять на снижение цен, возможно является то, что областной департамент здравоохранения запустил систему формуляров/списка жизненно важных лекарств, а также началась разработка формуляров на уровне больниц с учетом цен на медикаменты.

Данные исследования привели к изменениям политического курса. Руководство Караганды обсудило необходимость установления контроля за ценами на фармацевтические препараты. В данном отчете не приводятся доказательства в пользу поддержки этого подхода. Цены на лекарства в основном были стабильными, а разница между минимальными и максимальными ценами демонстрирует, что продукты с генерическими наименованиями можно покупать по более низким ценам. Нужно учесть, что если будет установлен контроль за ценами, то наличие лекарственных препаратов, которое в настоящее время составляет 60%, возможно, снизится.

Возможно, необходимо провести информационную кампанию с целью поощрить потребителей “искать” и покупать генерики, когда это возможно. Пока еще “Контроль за качеством и возможности инспектирования остаются неудовлетворительными”<sup>8</sup> в регионе. Однако, если

---

<sup>6</sup> Приказ Комитета здравоохранения РК № 118 от 5 мая 1999г.

<sup>7</sup> Приказ Министерства здравоохранения РК “О регулировании назначения лекарственных препаратов и правилам их продажи и выдачи населению” № 455 от 30 октября 1995г.

<sup>8</sup> Приказ Министерства здравоохранения РК “О регулировании назначения лекарственных препаратов и правилам их продажи и выдачи населению” № 455 от 30 октября 1995г.

считается, что генерики – препараты более низкого качества, потребуются усилия в двух направлениях. Во-первых, необходимо провести проверку качества препаратов с генерическими наименованиями, и если она окажется положительной, - помочь продвигать качество этих препаратов. Возможно ввести императивным путем требование выписывать генерики для всех государственных медицинских учреждений. Нормы, которые в настоящее время затормаживают регистрацию генериков, возможно также нужно пересмотреть. К примеру, плата за регистрацию новых препаратов и с фирменными и с генерическими наименованиями составляет 3000\$ и может служить препятствием к регистрации генериков, размер прибыли с которых может быть значительно ниже, чем с препаратов с фирменными наименованиями.

Изменения, введенные в результате данных исследований включают: областной Лекарственный Форум; создание Информационного Лекарственного Центра, одной из задач которого будет непрерывный мониторинг за ценами; и заинтересованность местных властей в разработке новых схем лечения, которые учитывали бы цены на лекарственные препараты. Информационный Лекарственный Центр информирует медицинских работников и потребителей о множестве новых препаратов, которые сегодня доступны на рынке. База данных по ценам и доступности лекарств используется в настоящее время для расчета затрат на стационарное лечение по 300 нозологиям. В будущем планируется расширение данных исследований в других регионах страны.

## **VII. Заключение**

Казахстан перешел от государственной монополии к полностью приватизированной фармацевтической системе. Выбор лекарственных препаратов на рынке увеличился, хотя их стоимость превышает международную. Ценообразование на фармацевтические препараты является производной различных политических решений; установление стоимости конкретного препарата – не простой процесс<sup>9</sup>. Учитывая всю сложность вопросов, связанных с ним, данный отчет не приводит оснований для необходимости установления контроля за ценами. Исследования продемонстрировали, что между ценами на препараты с фирменными и генерическими наименованиями существует большая разница, и что необходимо подтолкнуть население к покупке дешевых генериков по мере их появления на рынке. Внесение изменений в существующую практику регистрации лекарств, а также обеспечение качества могут устранить препятствия к более широкому применению препаратов с генерическими наименованиями.

## **VIII. Благодарность**

Авторы благодарят фармацевтов, которые собирали данные по аптекам. Они также выражают признательность Сергею Муратову, который занимался компьютерной обработкой данных для данного отчета. Кроме того неоценимую поддержку авторам оказал директор Областного Департамента здравоохранения Канат Ермекбаев и его сотрудники. Исследования проводились при поддержке Проекта ЗдравПлюс, финансируемого ЮСАИД (исполнитель Abt Associates Inc.).

---

<sup>9</sup> Wertheimer A, Grumer S. Overview of International Pharmacy Pricing. *PharmacoEconomics* 2 (6), (1992): 449-455